Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 52. **Wien, den 24. December.** **1847.**

1.

Original-Mittheilungen.

Ueber die Wirksamkeit der Cochenille in Verbindung mit *Sal tartari* gegen den Keuchhusten.

Vom Herrschaftsarzte A. Greiner in Austerlitz.

Die nicht geringe Zahl der gegen den Keuchhusten gepriesenen, doch aber zur schnellen und glücklichen Bekämpfung dieser Krankheit selten auslangenden Heilmittel ist keinem practischen Arzte fremd.

Sehr erwünscht musste daher dem ärztlichen Publicum die Mittheilung in den medicin. Jahrbüchern (Octoberheft 1842 S. 18) über die heilkräftige Wirkung der Cochenille gegen den Keuchhusten, vom Hrn. Med. Dr. Wachtl in Wien, erscheinen; um so mehr, da die Cochenille nicht bloss ein leicht zu nehmendes unschädliches Mittel, sondern auch ein Specificum sein soll.

Für mich hatte diese Bekanntmachung ein um so höheres Interesse, weil in der hiesigen Gegend der Keuchhusten oft zu grassiren pflegt. — Ich dachte gleich daran, sobald sich Gelegenheit darbieten sollte, dieses Mittel in Anwendung zu bringen.

In den Jahren 1844, 1845 und 1846 kam der Keuchhusten in meinem Bezirke, abwechselnd mit acuten Hautausschlägen, als: Scharlach, Varicellen, häufig zum Vorscheine, ich hatte daher viele Gelegenheit, die günstige Wirkung der Cochenille in verschiedenen Fällen zu erproben.

Im Anfang hielt ich mich in jeder Beziehung streng nach der Vorschrift des Hrn. Dr. Wachtl, und wandte auch dieses Mittel in allen Stadien an; in der Folge aber schien es mir im ersten Stadium in vielen Fällen eine schädliche Wirkung zu äussern; denn der catarrhalische Zustand nahm oft einen mehr entzündlichen Character an.

Meine Behandlung wurde dann folgendermassen modificirt.

Im ersten Stadium beschränkte ich mich im Allgemeinen bloss auf lauwarme, schleimige, gelind diaphoretische Getränke, bei starkem Hustenreiz kam auch nachstehender Linctus: *Rp. Mucilag. gum. arab., Syrup. althaeae, Aq. cerasor. nigr. aa. unc. semis, M. D. S.* Öfters 1 bis 2 Caffeelöffel voll zu geben, in Anwendung, — dabei musste der Kranke in einem gelinde warmen Zimmer bleiben, und eine mässig dünne Kost geniessen.

Dieses Verfahren wurde so lange beibehalten, bis sich unverkennbar das convulsivische Stadium einstellte. Sobald solches eintrat, ordinirte ich unter Beobachtung des oben erwähnten diäteti-

schen Regimens, die Cochenille mit *Sal tartari*, und zwar: *)

Rp. Coccionellae gr. v — vj. *Sal. tartari gr.* jjj.—jv, *solv. in Aq. fervid. unc.* jx. *adde Sacch. albi dr.* jj. *M. D. S.* Kleinen Kindern 4mal täglich einen Caffeelöffel voll, grösseren — 4 — 6mal zwei Caffeelöffel- oder einen Kinderlöffel voll zu geben.

Bei Kranken, wo ich erst im zweiten Stadium zu Rathe gezogen wurde, was viel häufiger geschah, wandte ich gleich die Cochenille in obiger Form an, und jedesmal war die Wirkung vortrefflich.

Gleich den 2. und 3. Tag nach dem Gebrauche dieses Mittels stellten sich die convulsivischen Husten-Paroxysmen seltener ein, und bei fortgesetztem Gebrauche verschwanden solche grösstentheils binnen 8 Tagen gänzlich.

Nur in einigen hartnäckigen Fällen musste ich die Cochenille 12—16 Tage anwenden.

Auch der sogenannte Nachhusten, welcher in manchen Fällen nach Beendigung des convulsivischen Stadiums sich einzustellen pflegte, war dann von keinem Belange mehr, bei einem diätetischen Verhalten währte solcher nur eine kurze Zeit, und — verlor sich von selbst.

Bei dem Gebrauche der Cochenille vermehrte sich nebstdem die Esslust, die Verdauung wurde gesteigert, die Stuhl- und Harnentleerung ging ungestört vor sich. In einigen Fällen bemerkte ich, dass sich die Harnentleerung auffallend vermehrte, diess war eine Erscheinung, die oft der baldigen Genesung vorherging.

Schliesslich muss ich noch bemerken, dass dieses Medicament von allen Kindern ohne Widerwillen gerne genommen wurde.

*) Auch die Formel des Hrn. Dr. Wachtl wurde von mir abgeändert, weil ich hievon langsame Wirkung bemerkt habe.

Schnell geheilter Rippenbruch bei einem alten Manne.

Mitgetheilt vom Med. nnd Chir. Dr. Joh. Al. Hiltscher, pract. Arzt in Wien.

Den 3. Februar 1845 wurde ich zu dem Lederermeister H. E. gerufen. Er gibt an, dass er, wie schon in früheren Zeiten wiederholt, nun seit einigen Tagen an Schwindel zu leiden habe, gegen welchen er schon mehrere seiner sogenannten erprobten Hausmittel fruchtlos in Anwendung gebracht hätte. Gestern erstieg er seinen Ladentisch mit Hülfe eines Schämels und Sessels, um ein Leder herabzuholen, wurde aber in dieser Höhe vom Schwindel ergriffen, und zwar mit solcher Hetfigkeit, dass er in bewusstlosen Zustand versetzt, hinunterstürzte, und nach Aussage eines Nebenstehenden auf die Lehne des Sessels auffiel. Er erholte sich jedoch bald wieder vollkommen, nur blieb ihm ein Schmerz in der rechten Seite der Brust zurück, welcher besonders bei stärkeren Bewegungen des Arms und bei Drehung des Stammes sich erneuerte und verstärkte, so zwar, dass er sich Abends genöthiget fühlte, seinen Laden früher als gewöhnlich zu schliessen. Des Morgens ward meine Hülfe in Anspruch genommen, weil ein tiefes Einathmen den Schmerz, der auf Einen Punct fixirt erschien, vermehrte.

Das erkrankte Individuum ist ein kräftig gebauter, ja fetter Mann, nahe den 70 Jahren. Er klagt über heftigen Schmerz an einer bestimmten Stelle der rechten Brusthälfte, welcher ihn zum Husten reizt, durch welchen jedoch wieder der Schmerz um vieles erhöht wird. Bei der Untersuchung der angegebenen Stelle zeigte sich alsobald deutliche Crepitation an der grössten Wölbung der 8. Rippe rechterseits. Mässige Reaction im Puls, kaum erhöhte Hautwärme. Es wurde verordnet: *Inf. folior. sennae cum sale amaro. Fomenta frigida ad pectus.* Zum Getränke eine *Emulsio amygdalina.* Auf einem mit guten Matratzen versehenen Bette wurde dem Kranken eine höchst ruhige Rückenlage anbefohlen. Patient, ein reges Leben gewohnt und unbewusst mit seinem Zustand, den ich bloss der Umgebung mittheilte, blieb nicht ruhig liegen. Abends sagte er mir, dass er bei jeder Drehung des Körpers ein eigenthümliches Knarren auf der Brust verspüre, und dass es ihn darauf heftiger steche. Ich fühlte mich gezwungen, ihm zu gestehen, dass seine Rippe gebrochen sei, und dass es statt eines Verbandes, den er nun begehrte, nichts weiteres bedürfe als die ruhigste Rückenlage. Und er blieb wirklich von diesem Augenblicke an unbeweglich liegen wie ein Klotz. Am 3. Tage zeigte sich Reaction im Puls und ein verstärkter, dem Kranken höchst lästiger Husten. Zur Emulsion gab ich Nitrum, und verordnete noch einen *Linctus* mit *Tart. emeticus.* Fortsetzung der Eisüberschläge.

Am 6. Tage war der Husten viel lockerer, die Schmerzen an der Bruchstelle nicht gemindert.

Am 8. Tag war Callusbildung deutlich zu fühlen; es fehlte das Knarren der Bruchenden gänzlich.

Am 11. Tag der Behandlung war der Kranke ausser Bett, ja er konnte sogar sein Geschäft überwachen, ohne jedoch selbst Hand anzulegen.

Nach 2 Monaten war auch die leiseste Anmahnung von Schmerz geschwunden und Patient fühlte sich ganz wohl.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Über den Neben-Eierstock des Weibes. Von Prof. Dr. G. C. Kobelt in Freiburg. — Die vom Verf. behaupteten anatomischen Thatsachen sind folgende: 1. Es besteht wirklich in frühester Zeit des Intrauterinlebens ein bisher nur vermutheter, jetzt thatsächlich nachweisbarer Zustand geschlechtlicher Indifferenz aller Individuen; 2. diese Indifferenz beruht auf einer temporären Coëxistenz aller Elemente der Zeugungsorgane beider Geschlechter in jedem Individuum; 3. das Cardinalorgan aller Geschlechtlichkeit, die Generationsdrüse, kann sich zum Hoden oder Eierstocke entfalten; 4. durch den doppelt vorhandenen Ausführungsgang dieser Generationsdrüse, im Müller'schen Gange für das Weib und im Ausführungsgange des Wolf'schen Körpers für den Mann, so wie durch die allgemein verliehenen Brüste ist jedem Individuum die Wahl (? Ref.) beider Geschlechter offengelassen; 5. die sexuelle Differenzirung beginnt anatomisch erkennbar mit der Fortbildung des einen und dem Stehenbleiben und Verschwinden des andern dieser Gänge; 6. der männliche Wolf'sche Körper verschwindet niemals in allen seinen Theilen, sondern wird im Wesentlichen zum Nebenhoden umgewandelt, und zwar in der Weise, dass 7. seine mittleren Blinddärmchen zu den 18—20 *Coni vasculosi* im Nebenhoden verwendet werden, und 8. die gerade gestreckten und geöffneten Enden dieser Coni als *Vasa efferentia* mit dem *Rete vasculosum testis* eine offene Communication eingehen; 9. die obersten Blinddärmchen und das Kölbchen des Ausführungsganges verschwinden, oder werden zu den Hydatidenbläschen auf oder im Nebenhodenkopfe umgewandelt; 10. die untersten Blinddärmchen verschwinden zum Theil, anderntheils erfahren sie eine Verlängerung und Verschlängelung, ohne sich mit dem Hoden zu verbinden, und erscheinen dann als die bisher räthselhaften *Vasa aberrantia Halleri*; 11. der Ausführungsgang des Wolf'schen Körpers wird zum *Canalis epididymidis* und weiterhin zum Samenleiter; 12. die pathologische Isolirung des Hodens beruht auf einer, beim Weibe normalen, Rückbildung des Endstückes des Ausführungsganges des Wolf'schen Körpers; 13. das Kölbchen des Müller'schen Ganges wird zur Morgagni'schen Hydatide, und auch sein unteres Stück ist später noch im vordern Rande des Nebenhodens vorhanden; 14. der weibliche Wolf'sche Körper verschwindet niemals gänzlich, sondern wird zur Bildung des Nebeneierstockes verbraucht; 15. seine mittleren Blinddärmchen verwandeln sich in die 18—20 Gefässkegel des Nebeneierstockes und diese absondernden Drüsenschläuche werden mit dem *Hylus ovarii* organisch verbunden. — Sie sind die Analoga der männlichen *Coni vasculosi* und *Vasa efferentia*, hier aber wohl *Vasa adferentia;* 16. die obersten Blinddärmchen und das Kölbchen des Ausführungsganges gehen unter oder werden zu den Hydatiden am äussersten Rande des Nebeneierstockes verbildet; 17. die untersten Blinddärmchen verkümmern und entsprechen den *Vasa aberrantia Halleri;* mehrere derselben verlängern und winden sich bis in das Bündel der *Vasa spermatica* hinein; 18. der Ausführungsgang erleidet in seiner ganzen Länge eine Rückbildung, und verschwindet an seinem unteren Ende beim Menschen spurlos; 19. der Müller'sche Gang wird zur Tube, und sein Kölbchen zur Endhydatide derselben; 20. die Unterbrechung oder der Mangel der Tuba beim Weibe ist eine Nachbildung der männlichen Norm; 21. der Nebeneierstock hält gleichen Schritt mit dem Entwicklungsgange seines Eierstockes; 22. aus den Canalresten des zurückgebildeten Nebeneierstockes entstehen die Hydatiden späterer Bildung im Fledermausflügel; 23. die Reste der Wolf'schen Körper erscheinen beim Meerschweinchen als ein Bündel secernirender Drüsenschläuche am Eierstockeingange, mit dem sie verwachsen sind; 24. beim Hasen lässt sich die momentane Anlage zweier Ausführungsgänge der Generationsdrüse und ihrer späteren Umwandlung nachweisen; 25. beim Schweine finden sich Spuren der Gartner'schen Gänge und ihres Strahlenanhanges; 26. der am *Hylus ovarii* der Wiederkäuer liegende Schlauch und seine röhrigen Anhänge sind die Reste der obersten Blinddärmchen und ihrer Gartner'schen Gänge, die bleibenden Ausführungsgänge des Wolf'schen Körpers, ihr Strahlenanhang aber das Überbleibsel seiner zahlreichen untern Blinddärmchen; 27. der Gartner'sche Gang ist mit dem Samenleiter identisch; 28. in der Identität der Uranlage des Zeugungsapparates bei-

der Geschlechter ist die Möglichkeit des Hermaphroditismus überhaupt und an der bleibenden Coëxistenz des männlichen und weiblichen Ausführungsganges bei den Wiederkäuern die Häufigkeit und Vollkommenheit der Zwitterbildungen bei diesen Thieren begründet. (*Der Nebeneierstock des Weibes etc. Von G. C. Kobelt, Dr. der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, Prof. und Director in Freiburg, Mitglied etc. Heidelberg* **1847**.)

Nader.

B. Pathologie.

Über den gegenwärtigen Standpunct der Lehre vom Rheumatismus. Von Dr. N. Berend zu Hannover. — Der Rheumatismus, so leicht er auch gewöhnlich diagnosticirt werden möge, ist doch noch lange nicht seinem wahren Wesen nach erkannt, und um dahin zu gelangen, ist es nothwendig, die verschiedenen Irrwege kennen zn lernen, auf welchen man sich zu diesem Zwecke fruchtlos herumtrieb, um sich vor denselben behüten zu können. Ohne der älteren Ansichten von rheumatischer Schärfe weiter zu gedenken, erscheint es vor Allem wichtig zu ermitteln, in welcher Beziehung die Krankheit zur Erkältung stehe. Noch immer ist es nicht aufgeklärt, worin der eigentliche Vorgang der Erkältung bestehe, noch immer die nachtheiligen Folgen der gestörten oder unterdrückten Hautausdünstung nicht gehörig gewürdigt. Küttner (die Erkältung und die Erkältungskrankheiten. Dresden 1842) gibt eine verdienstliche Zusammenfassung der mit der Erkältung in Verbindung stehenden Thatsachen, legt aber einen zu hohen Werth auf die organische Bedeutung der Electricität, indem er den Rheumatismus als eine in Congestion und electrischer Ladung wegen Entziehung der Hautelectricität begründete Affection der Faserhäute erklärt.

Die allgemein verbreitete Ansicht über die Wirkung der Erkältung, dass sie die Hautausdünstung unterdrückt, und die darauf gegründete diaphoretische Behandlung wird von Stieglitz (pathol. Untersuchungen, Bd. 1) bekämpft, indem er sagt: »Die offenbar durch Erkältung entstandenen Krankheiten von grösserer oder kleinerer Bedeutung verschlimmern sich in der Mehrheit der Fälle nur zu oft durch diaphoretische Mittel, selbst wenn diese, was nicht immer ihr Erfolg ist, Schweiss erregen und unterhalten.»

Auch in physiologischer Hinsicht ist die Unterdrückung oder blosse Verminderung der Hautausdünstung in Folge von Erkältung noch nicht erwiesen. Krause (in Wagner's Handwörterbuch der Physiologie, Artikel: Haut) hat hingegen direct nachgewiesen, dass selbst eine stundenlange gänzliche Unterdrückung der Hautausdünstung nicht als krankmachende Potenz angesehen werden könne.

Von den älteren, längst widerlegten Ansichten über die nächste Ursache des Rheumatismus ist zu erwähnen: 1. die Annahme einer rheumatischen Dyscrasie in Folge zurückgehaltener Hautausdünstung (Richter); 2. die Annahme einer Stockung der Säfte in den serösen lymphatischen Gefässen, wodurch die darunter liegenden Nerven gedrückt und gereizt werden (Vogel); 3. Aufhebung des Gleichgewichtes zwischen der atmosphärischen und thierischen Electricität (Hildenbrand); 4. der Rheumatismus soll eine eigenthümliche Krankheit des fibrösen Systems sein, so wie der Catarrh für das System der Schleimhäute eine solche ist (Clarus, Annalen des kön. clinischen Institutes am Jacobsspitale in Leipzig, Bd. 1). Dagegen spricht der Umstand, dass die fibrösen Gewebe der Gelenke nur erkranken, wenn bereits die Synovialmembranen durch einen krankhaften Vorgang verändert sind (Bonnet, *Maladies des articulations*).

Unter den neueren Theorien sind folgende bemerkenswerth:

1. Eisenmann (Die Krankheitsfamilie Rheuma. 1841 und 1842) lässt die rheumatische Luftconstitution durch eine quantitativ mächtige Luftelectricität entstehen, welche mit der durch Temperaturwechsel im Organismus selbst erzeugten Thermo-Electricität erregend auf die Capillarität wirken und diese zur abnormen Plastik veranlassen soll. Der rheumatische Process soll Dünnflüssigkeit des Blutes bewirken und im Bildegewebe und den ihm zunächst stehenden Geweben, den fibrösen, serösen und musculösen seinen Sitz haben. Im Jahre 1844 aber nahm E. diese Ansicht zurück und stellte zwei Classen von Rheumatosen auf: *a)* die sensitiven oder neurosen und *b)* die vasculosen, je nachdem die thermo- oder atmosphärisch-electrische Einwirkung auf die peripherischen Enden centripetaler Nerven entweder in der Sphäre der animalen oder aber der vegetativen Perceptions- und Bewegungsnerven eine krankhafte Veränderung erzeugt. Hiebei erkennt er folgende Momente als wesentlich: 1. Die Einwirkung auf die peripherischen Nerven der äussern Haut oder einer Schleimhaut ist eine vorübergehende; 2. das Agens dieser Einwirkung ist rascher Temperaturwechsel, vielleicht auch eine gewisse Modification der Luftelectricität; 3. die vorübergehende Einwirkung auf die peripherischen Nerven bringt durch Reflex eine dauernde Veränderung in irgend einer Provinz der Nervencentren, mithin entweder Neuralgien oder Krämpfe, Contracturen, Lähmungen oder Stasen hervor. Constant ist demnach nur das ätiologische Moment und die durch Reflex entstandene dynamische Veränderung einzelner oder mehrerer Nervenwurzeln. Die Erscheinungen dagegen wechseln sehr, weil sie den physiologischen Verrichtungen der afficirten Nervenwurzel entsprechen müssen. — Diese so eben angedeutete Theorie Eisenmann's hatte auf den Standpunct der Lehre des Rheumatismus keinen nennenswerthen Einfluss; denn 1. führt die ganze Auffassungsweise der Krankheit, als eine ontologische, zu einer unwissenschaftlichen Willkür, die mit dem neueren Gang wissenschaftlicher Untersuchungen in Widerspruch steht; 2. die organische Bedeutung der Electricität, welche in Eisenmann's Rheumatosenlehre eine so bedeutende Rolle spielt, kennen wir noch zu wenig;

3. benützt E. das ätiologische Moment zur Aufstellung einer Krankheitseinheit, was heutzutage als Anachronismus gilt; 4. die Reflexwirkung ist nicht geeignet, als das characteristische Moment einer specifischen Krankheitsform zu gelten, weil sich auf dieselbe sehr mannigfache Phänomene zurückführen lassen, und weil durch eine solche Annahme, eben weil sie so vieles aufs Leichteste erklärt, im Grunde gar nichts erklärt wird.

2. Froriep (Beobachtungen über die Heilwirkungen der Electricität bei Anwendung des magneto-electrischen Apparats. 1. Heft.: Die rheumatische Schwiele. Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie des Rheumatismus, 1843) sucht, den Bestrebungen der Gegenwart entsprechend, das Wesen des Rheumatismus in einer anatomischen Läsion, einer durch Exsudation hervorgerufenen Schwellung des leidenden Theiles, nicht in Folge von Entzündung, sondern von örtlicher Lähmung der Nerventhätigkeit durch äussere Einflüsse, und hierdurch Lähmung der Capillargefässe. Diese Erklärung Froriep's ist aber desswegen nicht genügend, weil die sogenannte rheumatische Schwiele nicht dem Rheumatismus allein, sondern auch anderweitigen Krankheiten zukommt, z. B. dem Schreibekrampf nach Froriep selbst; andererseits aber bei vielen sogenannten rheumatischen Affectionen fehlt.

3. Eine ähnliche Tendenz verfolgt Gottschalk in seiner 1845 erschienenen »Darstellung der rheumatischen Krankheiten auf anatomischer Grundlage,« welche aber dadurch ihr Ziel verfehlt, dass sie vorzugsweise nur den hitzigen Gelenksrheumatismus ins Auge fasst und die wesentlichen Charactere desselben als Prototyp für die ganze noch unerklärte Krankheitsclasse aufstellt. Hiernach soll der acute Rheumatismus ein nicht in Entzündung, sondern in Hyperkrinie und Hyperämie bestehendes Leiden der Synovial- und innern serösen Häute sein.

4. Griesinger in seiner ausführlichen Critik der Gottschalk'schen Schrift (Archiv für physiologische Heilkunde, Bd. V. p. 159) spricht sich mit lobenswerther Entschiedenheit über das Verhältniss aus, in dem die pathologische Anatomie zum Rheumatismus steht. Die pathologisch-anatomische Untersuchung muss nämlich ganz und gar von jeder grundlosen Voraussetzung über die problematische Wesenheit des »Rheuma« abstrahiren; sie muss einzig und allein die Veränderung der Organe und Gewebe ins Auge fassen, ohne alle Rücksicht, ob das Resultat mit den bisher gangbaren Ansichten über das Wesen der Krankheit übereinstimmt oder nicht. Auf diesem Wege gelangt er zu der Ansicht, dass der sogenannte acute Gelenksrheumatismus in Entzündung der Synovialmembranen und häufig gleichzeitig innerer seröser Säcke bestehe. Was den chronischen Rheumatismus betrifft, so deutet er auf die grosse Reihe der möglichen organischen Krankheiten mit fixen oder häufig recidivirenden Schmerzen hin, die man sämmtlich als Rheumatismus diagnosticirt.

So viel ist darnach gewiss, dass der bisherige theoretische Begriff des Rheumatismus mit einem specifisch bestimmten, materiell organischen Vorgange, nach dem jetzigen Standpuncte der pathologischen Anatomie keineswegs congruire.

5. Hasse (über den anatomischen Befund bei dem acuten und chronischen Rheumatismus, in Henle und Pfeuffer's Zeitschrift, Bd. V. Heft 2) theilt neun Beobachtungen mit, in welchen das Zellgewebe, grösstentheils aber die Knochensubstanz, den Sitz einer entzündlichen Ausschwitzung abgaben, und hält es für wahrscheinlich, dass bei weitem die meisten und insbesondere die leichten, einfachen Rheumatismen in diesen Geweben ihren Sitz haben. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind aber desswegen nur von relativem Werthe, weil sich nicht mit Bestimmtheit behaupten lässt, dass die Diagnose auf Rheumatismus am Lebenden in jenen Fällen keine willkürliche gewesen sei, dass mithin die aufgefundenen Veränderungen wirklich der rheumatischen Krankheit zugeschrieben werden müssen.

Aus den angeführten Leistungen ergibt sich, 1. dass sich immer mehr die Überzeugung geltend macht, der Rheumatismus sei keine specifische Krankheitsform; 2. dass sämmtliche Schriftsteller (ausser Eisenmann) von dem lobenswerthen Streben geleitet werden, die realen materiellen Zustände der Organe und ihrer Gewebe zu erforschen, welche den rheumatischen Krankheiten zu Grunde liegen; dass mithin 3. ein entschiedener Fortschritt in der Rheumatismuslehre sich kundgebe, welcher die Hoffnung auf eine mit vereinten Kräften zu erzielende glückliche Lösung der Frage in sich schliesst. (*Walther u. Ammon's Journal für Chirurgie etc. 8. Bd. 1. Heft.*) *Diegelmann.*

Untersuchungen über die Infusorien im diabetischen Harne. Von Teixeira de Mattos. — Der untersuchte Harn rührte von einem 33 Jahre alten Manne her, der seit einem Jahre an Diabetes litt. Der frisch gelassene Urin war hellgelb, fast geruchlos; sein spec. Gewicht 1,039, seine Reaction sauer; in 1000 Theilen enthielt er 96 fester Stoffe und zwar: Zucker mit einigen Extractivstoffen 75,85; Wasserextract (worin 2,12 Salze, nämlich Phosphate, Sulphate und keine Muriate) 6; Alcoholextract mit Spuren von Ureum 12,40; Phosphate 0,30; merkbare Spuren von Harnsäure, und Salze auf 1000 Theile 5,53. Diese Salze bestanden aus Phosphaten, Sulfaten, Carbonaten, Muriaten und Spuren von Eisenoxyd. Der Zucker war wenig süss, dunkelextractfärbig, hygroscopisch. Das Extract, in Spiritusextract bestehend, ist weder durch Wasser, noch durch wasserfreien Weingeist auszuscheiden. Der Mangel jeder Spur von Eiweiss beweist die Unrichtigkeit derer, die behaupten, es sei im diabetischen Harne immer Albumen vorhanden. Merkwürdig ist im gegenwärtigen Falle die ganz besonders kleine Menge von Harnstoff. — Microscopisch untersucht eine Stunde nach der Entleerung enthielt der Harn einzelne Gährungszellen und einige Pflasterepithelien. Zwei Tage darnach hatten sich die Gährungszellen vermehrt, mehr entwickelt und einzelne waren zusammengeheftet. Der Urin verbreitete jetzt einen unangenehmen faulen Geruch, der jedoch am sechsten

Tage nach der Entleerung vollkommen verschwunden und mehr dem des Löwen'schen Bieres ähnlich war. An diesem Tage zeigten sich schon viele Gährungszellen mit einander verbunden; man bemerkte Anfänge von Fasern und Gährungspflänzchen, ferner Infusionsthierchen von verschiedener Grösse, $^1/_{250}$—$^1/_{125}$, (Oberhäuser *ocul. 2, syst. 8*), welche zwei Tage darnach abermals untersucht, bedeutend an Grösse zugenommen hatten. Am 11. Tage nach der Entleerung war die Entwicklung der Zellen und Infusorien noch weiter gediehen; von letzteren unterschied man schon deutlich zwei verschiedene Arten, Bacillarien und Vibrionen (?). Am 13. Tage fand man einzelne Zellen mit deutlichen Kernen, viele Fasern, und die Infusorien hatten eine Grösse von $^1/_{125}$ Linien erreicht. Der Urin hatte jetzt einen süsslichen Geschmack und reagirte sauer. — Nachdem der Harn $3^1/_2$ Monate gestanden hatte, war er dunkelbraun, dick, trübe, sauer, roch ähnlich wie Äpfelwein. Die Frommer'sche Probe ergab noch Gegenwart von Zucker, und während der Bearbeitung der Flüssigkeit verbreitete sich der Geruch nach gekochtem Amylum. Unter dem Microscope zeigten sich eine grosse Menge Gährungszellen von verschiedener Grösse, isolirt und verschiedentlich geordnet; viele derselben mit Kernen versehen. Zugleich fand man Fasern und Gährungspflänzchen, die grosse Übereinstimmung mit den von Ali Cohen von ihnen gelieferten Abbildungen hatten. Das Resultat der Untersuchung desselben Urins an verschiedenen Tagen nach dieser Zeit war stets ein gleiches. Die Infusorien hatten an Zahl und Grösse zugenommen, und ihre Gestalten waren deutlich wahrzunehmen. Man sah deutlich kleine Stäbchen (Bacillarien?) und längliche, dünne, cylinderförmige Körperchen mit einem Kopfende (*vibrio lineola Ehr.*); bei starker Vergrösserung (550 Oberhäuser) konnte man bei einigen einen körnigen Inhalt beobachten, auch waren einige an einem der beiden Endpuncte mit einander verbunden. Durch Kochen der Flüssigkeit wurden sie des Lebens nicht beraubt (?). Die Erscheinung der Infusorien am sechsten Tage, wo der Urin noch stark sauer reagirte, ist Beweis, dass alcalische Reaction des Harnes kein nothwendiges Erforderniss zum Entstehen dieser Thiere sei. Noch weniger nothwendig ist es, die Entwicklung dieser Thierchen aus den Gährungspflänzchen herzuleiten, da es durchaus nicht unmöglich ist, dass beide Gebilde auf dieselbe Weise und aus derselben Quelle entstehen, was auch theoretisch nicht unwahrscheinlich ist, da beide, die Gährungskugeln und die Infusorien auf der niedersten Stufe der organischen Bildung stehen. Es ist indess wahrscheinlich, dass die Bildung der Gährungszellen nur während der sauren Reaction stattfindet, die Entwicklung der Infusorien bei alcalischer Reaction aber lebhafter wird. (*v. Däns neues Archiv. II. 2. in Froriep's Notizen. IV. Bd. Nr. 11.*) **Stellwag.**

Über den Zusammenhang zwischen Puerperalfieber und Erysipel Von S. Kneeland. — Der Verf. betrachtet das Puerperalfieber als erysipelatösen Ursprungs, und führt als Gründe für diese Behauptung an: die Ähnlichkeit der diesen beiden Krankheiten eigenthümlichen Entstehungsweise, deren Erscheinungen, des Verlaufes und der Ausgänge. Erysipel wie Puerperalfieber sind nämlich essentielle Fieber, die, obwohl den Exanthemen in gewissen Beziehungen ähnlich, doch in mancher Hinsicht von ihnen abweichen. Das Erysipel ist niemals Folge einer Verletzung allein; es hängt immer zuvörderst von einem eigenthümlichen, in den Körper von aussen gelangten oder innerhalb desselben von selbst erzeugten Gifte ab; es äussert sich in der Regel durch diffuse Entzündungen der allgemeinen Decke, kann sich aber auch auf jedes andere Gewebe des Körpers verbreiten. Das Product dieser Entzündung ist immer ein seroses, mit wenig oder keiner beigemischten coagulablen Lymphe. Das Fieber steht mit den örtlichen Erscheinungen in keinem Verhältnisse und geht letzteren immer vorher, als Beweis, dass es als Reaction eines bereits im Körper vorgebildeten specifischen Giftes zu betrachten sei. Die mächtigeren Functionsstörungen, das Hervortreten typhöser Symptome, die Unwirksamkeit antiphlogistischer Heilmittel zeigen, dass der Rothlauf von der gewöhnlichen Entzündung verschieden und nur als örtliches Symptom, als ein Theil einer allgemeinen inneren Krankheit anzusehen sei. Das Erysipel verbreitet sich gerne auf innere Organe, und liebt unter diesen vorzüglich die serösen Häute. Alle diese Eigenthümlichkeiten kommen mehr weniger auch dem Puerperalfieber zu. — Ein weiterer Grund für die Annahme einer für beide Krankheiten gleichen Entstehungsweise liegt aber darin, dass, indem Epidemien verschiedener specifischer Krankheiten sich ausschliessen, im Gegentheile Erysipel und Puerperalfieber oft gleichzeitig epidemisch auftreten und öfters gleichzeitig wieder verschwinden. Dieser Umstand macht den Verf. vermuthen, dass beide Krankheiten eine gemeinsame, heftig wirkende, prädisponirende Ursache haben, die, obwohl in der Natur tiefer begründet, dennoch vor allem mit heftigen und schnellen Temperaturwechseln, wie sie im Winter und Frühjahre gewöhnlich sind, und besonders nasskaltem Wetter im Zusammenhange steht, und macht, dass unter ihrer Herrschaft schon geringfügige Einflüsse die betreffenden Krankheiten hervorzurufen fähig werden. So verursachen unter solchen Umständen Verletzungen schon Rothlauf, während bei kürzlich Entbundenen, die als schwer Verletzte zu betrachten sind, dieser Zustand schwerer Verletzung und die mannigfachen, auf Körper und Gemüth schädlich einwirkenden Einflüsse Puerperalfieber erzeugen. Die Gleichartigkeit beider Krankheiten wird um so wahrscheinlicher, als beiden ein gemeinsames Contagium zukommt. Erysipel ist nämlich häufig contagiös, und zahlreiche vom Verf. angeführte, theils fremde, theils eigene Erfahrungen sprechen dafür, dass Erysipelascontagium, auf Wöchnerinnen übertragen, Puerperalfieber, und umgekehrt, Puerperalcontagium Erysipel erzeugen könne, wesswegen der Verf. Geburtshelfer ermahnt, nie Erysipelaskranke zur Behandlung zu übernehmen, und gleichzeitig Gebärenden oder Wöchnerinnen Beistand zu leisten, noch weniger aber an Erysipel Verstorbene

zu seciren, und mit den so inficirten Händen Wöchnerinnen oder Gebärende zu berühren. Dem Gesagten zu Folge ist das Puerperalfieber in der Regel also nichts, als eine erysipelatöse Affection bei einer im Puerperalzustande befindlichen Person, obwohl zwischen beiden Krankheiten noch immer einiger Unterschied obwalten möge. (*Amerikanisches Journal. April 1846* in *Chr. Schmidt's Jahrbüchern. 1847. Nr. 11*)

Stellwag.

Über Asthma laryngeum. Von Dr. H. Niese. — Diess ist eine länger oder kürzer andauernde Stockung der Respiration, bedingt durch eine krampfhafte Zusammenziehung der die Stimmritze verengernden Muskeln in Folge eines auf den *Nervus recurrens* einwirkenden Reizes. Dieser Reiz kann nun den bezeichneten Nerven am Halstheile treffen, wenn angeschwollene oder entartete Drüsen auf den Recurrens drücken, oder es wird der Nerve an seinem Brusttheile, z. B durch Vergrösserung und Entartung der Thymusdrüse (*Asthma Koppii*) beengt und angereizt. Aber auch Gehirnleiden können laut Erfahrungen am Leichentische und in der Praxis dieses *Asthma laryngeum* bedingen, wo dann in dessen Gesellschaft öfters Anfälle von Eclampsie beobachtet werden. Endlich ist sehr häufig dieser Kehlkopfskrampf nur die Folge der Reflexthätigkeit, und besonders vom sensiblen Vagus, der schon in seinem Halstheile durch vergrösserte Drüsen, noch mehr aber in seinem Brusttheile durch verschiedene Krankheiten der Lungen, wie Catarrhe, Tuberkeln u. s. w. und in seinen Magenverästelungen, namentlich durch Reizung der Magenschleimhaut, angeregt, diesen seinen abnormen Zustand auf die motorischen Athmungsnerven reflectiren kann. Der Reiz kann aber auch von andern sensiblen Nerven, z. B. dem Quintus während des Zahnungsgeschäftes u. s. w. auf den Recurrens übertragen werden. Dieser Reflex auf den *Nervus recurrens* von sensiblen Nerven, die mit demselben durchaus nicht ursprünglich im Reflexverhältnisse stehen, so wie die Entstehung von Krämpfen bei Gehirnaffectionen hat um so leichter Statt, wenn schon einmal aus irgend einer Ursache Kehlkopfskrämpfe dagewesen sind. Diess erklärt sich aus dem Erfahrungssatze, dass eine Bewegung desto lieber wiederkehrt, je öfter selbe schon gemacht worden ist; daher bestehen auch öfter die krampfhaften Anfälle noch lange fort, wenn gleich das sie bedingende ursprüngliche Leiden schon gehoben ist, und hieraus erklärt sich, dass man im tödtlich abgelaufenen Falle durchaus keine nachweisbaren organischen Veränderungen als mögliche Ursachen dieser Krankheit findet. Es ist jedoch auch zu vermuthen, dass diese organischen Veränderungen öfters übersehen werden, wegen Abgang der Kenntniss des Zusammenhanges zwischen Leiden der Athmungs- und Dauungswerkzeuge, des Quintus u. s. w., mit dieser krampfhaften Affection. Aus den vom Verf. beobachteten Fällen ergibt sich, dass das Vermögen zum Athmen immer mit einer Inspirationsbewegung, nie mit einer Exspirationsbewegung zurückkehre. Die Anfälle waren immer häufiger und heftiger, wenn der Durchbruch von Zähnen bevorstand. Nie beobachtete der Verf. dieses Leiden schon während des Hervortretens der ersten Zähne, immer später. Ergriffene Kinder lernten spät gehen. Niemals kehrten die Anfälle zwei Jahre hintereinander wieder. — Das *Asthma laryngeum* ist also eine Nervenkrankheit, und wird durch die, dem Kindesalter vorzüglich eigene Neigung zu Neurosen, und die bei allen Familien, denen die ergriffenen Kinder angehörten, vorherrschende Disposition zu Kehlkopfskrankheiten bedingt. Vergrösserung der Thymus, Scrophulosis mit ihrer Anlage zu Drüsenanschwellungen sind also nur veranlassende gelegenheitliche Ursachen zur Entwicklung des durch Disposition vorbereiteten Krampfes. Durch die während der Anfälle plötzlich vollkommen gehemmte Respiration, und den Mangel des Hustens während des Paroxysmus, der sich mit einer hellpfeifenden Inspiration endigt, so wie durch die von jeder Athembeschwerde vollkommen freien Zwischenzeiten unterscheidet sich das *Asthma laryngeum* von Croup und Keuchhusten. Die Prognose ist gut. Als Heilmittel lobt der Verf. *Oleum ricini* in abführenden Dosen mit *Ol. terebinthinae,* und äusserlich *Ol. cayeputi.* (*Allgem. med. Centralzeitung. 90. Stück.*)

Stellwag.

Erschütterung des Herzens und Sonnengeflechtes, und deren Folgen. Von F. Dupont. — Ein 18jähriges Frauenzimmer bekam einen heftigen Fusstritt in die Magengegend. Nach sieben Stunden stellten sich starke Schmerzen im Epigastrium, unter der linken Brustdrüse und an der hintern Seite der linken Brustkorbhälfte ein. Das Athmen wurde sehr gehemmt, beschwerlich, ängstlich, mit wenigstens 80 Einathmungen in der Minute. Die Auscultation konnte weder in der Lunge, noch in dem Herzen etwas Gesundheitswidriges entdecken. Mittelst des Plessimeters fand man jedoch das Herz bedeutend erweitert, 16 Centimeter lang, 15 Cent. breit. Auch die grossen Gefässe des Herzens schienen erweitert. Kein Zeichen einer Ausschwitzung in das Pericardium. In Folge der gehemmten Respiration war auch die Leber vergrössert. Piorry liess 800 Grammen Blut entziehen, und zwar mit dem besten Erfolge, da das Herz um 4 Centim. in der Längenrichtung und $4^1/_2$ Centim. der Breite nach kleiner wurde. Auch die grossen Gefässe und die Leber verkleinerten sich, letztere um 3 Centim. im Durchmesser von oben nach unten. Kein Gefühl der Mattigkeit blieb zurück, das Athmen wurde vollkommen frei, nur die vom Stosse getroffene Stelle schmerzte noch. Als Nachts darauf die Schmerzen wieder heftiger wurden, und die Beeinträchtigung der Respiration von Neuem anhob, auch das Herz sich wieder erweiterte, wurde der Blutlass zu 400 Grammen wiederholt, worauf das Volumen auf 10 Cent. Länge und $9^1/_2$ Breite zurückging. Zwei Tage hierauf stellte sich ein lebhafter Schmerz in der Milzgegend ein, der nach dem Verlauf der Zwischenrippennerven ausstrahlte, zugleich mit Frost, nachfolgender Hitze und Schweiss vergesellschaftet war, und durch seine periodischen Anfälle ganz dem Paroxysmus eines intermittirenden Fiebers glich, um so mehr, als seine Heftigkeit durch ender-

matische Anwendung des Morphiums wohl gelindert, er selbst und seine Anfälle jedoch nur durch innerlichen Gebrauch des *Chinin. sulph.* in Dosen zu 1 Gramm. vollkommen beseitigt werden konnten. Der Verf. erklärt diese, und die in ähnlichen Fällen auf Stösse in die Magengegend erfolgenden Zufälle durch Fortpflanzung der Erschütterung auf das Zwerchfell, den Herzbeutel, das Herz und deren Nerven mit sofortiger Lähmung dieser Organe. Dadurch geschieht es nämlich, dass das Herz seiner Zusammenziehungsfähigkeit beraubt, mechanisch durch das einströmende Blut ausgedehnt, und so zur kräftigen Austreibung des in ihm enthaltenen Blutes um so unfähiger, die Respirationshemmungen aber um so heftiger werden. Durch Aderlässe wird die in dem Herzen befindliche Masse Blutes vermindert, und so ist die Möglichkeit einer kräftigen Zusammenziehung des Herzens, daher auch einer alsbaldigen Ausgleichung der Kreislaufsstörungen und der Behebung der Athmungsbeschwerden gegeben. — Mit dem Sonnengeflechte werden aber auch die ihm nachbarlichen, zur Milz ziehenden Nerven erschüttert, und so durch Affection des grossen sympatischen Nerven eine unter der Form eines intermittirenden Fiebers auftretende Neurose hervorgebracht, welche dann durch Chinin gehoben werden kann. So erklären sich die Anfälle intermittirenden Fiebers nach Stössen auf das Epigastrium. (*Gazette d'hôpitaux 1847. Nr. 39, in Ch. Schmidt's Jahrbüchern 1847. Nr. 11.*)

Stellwag.

Über Hämorrhoidalgeschwülste. Von Hargrave. — Verf. theilt diese Geschwülste in drei Classen ein: 1. Wahre Gefässgeschwülste, welche aus einer grossen Menge von Blutgefässen bestehen; diese theilen sich in zahlreiche Äste, verzweigen sich immer mehr und bilden durch gegenseitige Verwebung die Geschwülste. 2. Die Hervortreibung ist die Folge des extravasirten Blutes, entweder aus den Hämorrhoidalgefässen oder von den innern Hüftvenen in die umgebenden Gewebe, und bildet zuweilen eine feste, zuweilen eine schwammige Anschwellung. Diese Blutergiessung rührt wahrscheinlich von den Capillarvenen und nicht von den Stämmen dieser Gefässe her; in den meisten Fällen entstehen die äussern, fleischigen und hängenden Hämorrhoidalgeschwülste aus den innern Hüftvenen. Die schwammige Structur derselben kann Jahre lang bestehen; zuweilen aber werden sie durch beständige Irritation in eine halbknorpelige Masse verwandelt und werden fest, gelblich und beinahe blutleer. 3. Die Hervortreibung entsteht durch eigentliche varicöse Beschaffenheit der Hämorrhoidalvenen, und bildet die sogenannten innern Hämorrhoiden, welche in die zweite Art verwandelt werden können. Die starke Blutung, welche nach der Excision solcher Geschwülste zuweilen eintritt, scheint durch Nichtbeachtung der pathologischen Zustände zu erfolgen; denn wenn die dritte Art gross ist, und die Vene durch das Messer oder die Schere blossgelegt wurde, besonders, wenn der Sitz des Übels oberhalb des *Sphincters ani* ist, kann man eine copiöse Blutung erwarten, indem der Bau der Pfortader eine solche Folge begünstigt; in wenigen Fällen rührte die starke Blutung von einer verletzten Arterie her. Es kann hiemit eine Aufmerksamkeit auf die verschiedene Beschaffenheit der Geschwülste und ihre Verhältnisse zum *Sphincter ani* den Wundarzt bei seinem Verfahren leiten. (*Dublin med. Press in the Lancet 1847. Vol. II. Nr. 16.*) *Meyr.*

C. Ophthalmiatrik.

Über den Werth der Staaroperationen mit Aussaugen der flüssigen Cataracte durch Saugröhren. Von Dr. Magne. — Der Verf. spricht sich geradezu gegen den Werth dieses Verfahrens aus, indem es bei Kapselstaaren nicht angewendet werden kann, Linsenstaare aber gewöhnlich mit ersteren complicirt, und nur in äusserst seltenen Fällen in ihrem ganzen Umfange so weich vorkommen, dass sie vollständig durch die Saugröhre entfernt werden können. Ebenso ist bei der ohnehin sehr seltenen *Cataracta cum bursa ichorem continente*, und beim morgagnischen Staare fast immer die Kapsel getrübt. Die Anwendung dieser Methode ist also nur in äusserst seltenen Ausnahmfällen möglich, und verdient selbst dann noch nicht den Vorrang vor den übrigen bisher üblichen Methoden; denn ist der weiche Linsenstaar mit Kapselstaar verbunden, so entfernt die Saugröhre nur einen Theil des Übels, ist die Kapsel rein, so wird sie in Folge der Verletzung durch die Operation getrübt, und somit der Erfolg ein ungünstiger sein. Diese Methode ist also nicht anzuempfehlen. (*Gazette méd. de Paris 1847. Nr. 31.*) *Stellwag.*

Über die Entfernung flüssiger Staare durch Saugröhren. Von Blanchet. — Dieser führte der Academie der medicinischen Wissenschaften einen 32jährigen Mann vor, der 15 Monate an einem flüssigen Staare gelitten hatte, und durch folgendes Verfahren, welches derselbe auf seiner Clinik seit Juni 1846 mit verschiedenem Erfolge anwendet, geheilt wurde: Nachdem die Pupille durch Belladonna erweitert ist, wird mittelst einer Staarnadel gerade gegenüber dem Rande der erweiterten Pupille in die Hornhaut ein Einstich gemacht, sodann durch diesen Einstich bis in die Kapselhöhle eine Röhre eingeführt, welche der einer Anel'schen Spritze sehr ähnlich, jedoch etwas weiter, und mit einem pfeifenartig zugeschnittenen Ende versehen ist. Mittelst dieser Röhre wird nun im dritten Momente der Operation der flüssige Staar durch Saugen herausgezogen. Die Operation hatte vollkommen guten Erfolg, und keine üblen Nachwirkungen gehabt. Auch bei eitrigen oder blutigen Ergiessungen in das Auge hatte diese Methode mitunter günstige Erfolge. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 31.*) *Stellwag.*

Über den Speichelfluss als Vorbauungsmittel der Augenentzündungen nach Staaroperationen. Von Tavignot. — Der günstige Einfluss eingetretener Salivation auf Iritis und *Keratitis acuta* bewogen den Verfasser, Versuche anzustellen über die Möglichkeit, durch Speichelfluss den nach Staaroperationen so häufig verderblich werdenden Entzündungen der Horn-

und Regenbogenhaut vorzubeugen. Indem jedoch der Speichelfluss nicht zu jeder beliebigen Stunde hervorgerufen werden kann, und bei schon eingetretener Entzündung oft erst dann hervortritt, wenn die Entzündung schon zu weit gekommen ist, wendet der Verf. das Calomel mit *Extract thebaicum* vor der Operation an, und unternimmt letztere erst, sobald sich die ersten Spuren der Salivation zeigen. Hierauf wird noch zwei bis drei Tage das Calomel fortgesetzt, so dass der Ptyalismus seinen höchsten Grad erreicht hat zu jener Zeit, wo die Entzündungen gewöhnlich aufzutreten pflegen, nämlich um den dritten bis sechsten Tag nach der Operation. Bei gehöriger Behandlung heilt der, im Vergleiche zu dem Nutzen desselben, ganz unschädliche mässige Speichelfluss binnen 12—15 Tagen, über welche Periode hinaus das Auge vor heftigen und beunruhigenden Entzündungen gesichert ist. Bei drei Fällen entsprach diese Methode vollkommen. Es waren drei Depressionen der Cataracten, bei deren einen eine heftige Blutung in die Kammern Statt fand, und bei einer anderen ein traumatischer, mit vorderer und hinterer Synechie complicirter Staar niedergedrückt wurde. Sie hatten alle drei vollkommen günstigen Erfolg. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **32**.)

Stellwag.

Über den Speichelfluss als Vorbauungsmittel gegen die, nach Staaroperationen oft verderblichen Augenentzündungen. Von Magné. — Dieser spricht sich höchst missbilligend gegen die neuerlich von Tavignot empfohlene Anwendung von Quecksilber zur Erzeugung einer Salivation als Vorbauungsmittel gegen die entzündlichen Zufälle nach Staaroperationen aus, indem, wenn die Operation kunstgerecht vollführt wurde, die nachfolgenden üblen Zufälle weder so häufig, noch so gefahrdrohend sind, als Tavignot behauptet; indem ferner ein Speichelfluss ein zu ernstliches Übel ist, als dass man Kranke demselben aussetzen dürfte, bloss um Zufällen vorzubeugen, von denen sie vielleicht gar nicht befallen werden dürften; und überdiess der Speichelfluss mit vielem Vortheile durch einen Aderlass vor der Operation ersetzt werden kann. (*Gazette médicale de Paris* **1847**. *Nr.* **33**.) *Stellwag.*

Angeborne Hornhauttrübung mit Bildungshemmung der Regenbogenhaut. Von Dr. Tavignot. — Dieser Fall betraf ein 18monatliches Kind, dessen beide Augäpfel von normaler Grösse, jedoch etwas mehr kuglig als gewöhnlich, und bedeutend nach innen von der Sehachse abweichend waren, ferner das Phänomen des Nystagmus darboten. Die Hornhaut bezüglich ihrer Wölbung und Grösse normal, am linken Auge mit Ausnahme eines 2—3 Millimeter breiten peripherischen durchsichtigen Ringes, undurchsichtig; am rechten Auge nur der dritte Theil der Hornhaut, und zwar gerade der vor der Pupille gelegene centrale Theil getrübt, nebst zwei sich kreuzenden trüben bandartigen Stellen am innern Umfange der Hornhaut. Die Trübung ist gleichmässig, ohne Spur von Gefässentwicklung, gegen die Peripherie der Flecken hin sich verwaschend. Die Iris fehlt beinahe gänzlich, und wird bloss durch einen graulichen Streifen dargestellt, welcher in der nämlichen Tiefe des Auges, als der Ciliarkörper gesehen wird, und mit letzterem verschmolzen zu sein scheint; die unmässig weite Pupille zieht sich auf den Lichtreiz nicht zusammen. Das Kind sieht beiderseits, aber heftigeres Licht ist ihm unangenehm, und bewirkt immer Niesen. — Nach der Aussage der Eltern und Verwandten brachte das Kind diesen Zustand auf die Welt, und hatte bis jetzt noch nicht das geringste Symptom einer Augenentzündung dargeboten. Dem Verf. scheint diese Hornhauttrübung einer Hornhautentzündung mit plastischem Exsudate, welche während des Foetallebens verlief, zuzuschreiben zu sein, in welchem Falle diese Trübung viel Ähnlichkeit hätte mit dem angebornen grauen Staar. Die Bildungshemmung der Iris betrachtet er als eine zufällige, von ganz andern Umständen abhängige Complication, da sie öfter ohne alle andere Veränderung in dem Gewebe des Auges vorkommt, andererseits angeborne Hornhauttrübungen auch ohne diese Mydriasis sehr oft bestehen. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **29**.)

Stellwag.

Über das Blinzeln. Von Sichel. — Das Blinzeln (*Clignement*) besteht in einer ziemlich regelmässigen Aufeinanderfolge der Contraction und Relaxation der Augenlidermuskeln. Wenn diese Bewegungen häufiger, heftiger und unregelmässiger werden, so entsteht das Blinzeln oder Nicken (*Clignotement*), welches im hohen Grade entwickelt, sehr lästig und beschwerlich wird. Die Schärfe des Gesichtes wird dadurch beeinträchtigt und das Sehen selbst, somit auch die Arbeit des damit Behafteten oft unterbrochen. Diese Affection besteht in einem clonischen Krampfe des *M. orbicularis*, also in einer wirklichen Neurose des *N facialis*. Nach den Ursachen kann man die verschiedenen Arten des Nickens in zwei Gruppen sondern. Die erste begreift die Fälle, wo die Krankheit mit einer Nervenaffection (Hysterie, Hypochondrie, Helminthiasis) coëxistirt. Bei den Kindern ist es oft bloss eine angenommene Gewohnheit. Die Behandlung richtet sich nach dem zu Grunde liegenden Übel. Ausserdem sind örtlich sedirende Mittel, Fomente aus *Aqua laurocer.*, Opiateinreibungen und allmälig auch flüchtige Reizmittel, wie Äther, die *Tinct. valerian*, *aether.* oder *alcohol.* zu versuchen. Zur zweiten Gruppe gehören die durch locale Ursachen bedingten Fälle. Öfters entsteht die Affection nach dem Eindringen eines sehr kleinen fremden Körpers. Der Kranke sucht durch wiederholtes kräftiges Öffnen und Schliessen der Augenlider den fremden Körper zu entfernen, und diese Contractionen können selbst nachher noch fortbestehen. Hier nützen möglichst schnelle Entfernung des fremden Körpers, kalte Fomente, beruhigende und leicht adstringirende Augenwässer. Eine andere Ursache sind einwärts gekehrte Cilien und sehr feine Haare auf der *Caruncula lacrymalis*, welche, wie die Pseudocilien, auch sehr wenig gefärbt oder farblos sind. Verf. empfiehlt zur Ausziehung dieser Härchen die Himly'sche Cilienpincette weil man

mit der gewöhnlichen Beer'schen zu wenig Raum findet. Bisweilen ist die Augenlidspalte, anstatt an der äusseren Commissur mit einem spitzigen Winkel zu endigen, durch eine dünne und kurze Hautverlängerung begränzt, welche eine Art senkrechter Semilunarfalte bildet. Dieser Zustand hindert die Augenlider sich hinreichend zu öffnen, und nöthigt sie, sich schneller und öfter zu schliessen. Dadurch entsteht eine Nictitation, die in einigen Fällen etwas schmerzhaft ist. Man könnte diesen Zustand vielleicht durch Einschneiden der Falte und leichtes öfteres Cauterisiren der Wundränder heben. Das Nicken kann auch reine Neurose der Fäden des *N. facialis* sein, welche zu dem Schliessmuskel der Augenlider gehen. Meistens sind hier auch die andern Gesichtsmuskeln mitergriffen; die Contractionen dauern dabei meistens länger, und gleichen mehr einem vorübergehenden Blepharospasmus. Die Behandlung erfordert örtlich beruhigende Mittel, Opiateinreibungen, Infrictionen mit Schwefeläther, eine Veratrinsalbe, später Rosmarinspiritus, Campherspiritus oder die flüchtige Salbe; bleiben auch diese Mittel erfolglos, so wende man fliegende Vesicatore und Morphium endermatisch an, zuletzt schreite man zur Electricität, zum Galvanismus oder zur Electropunctur. Man könnte in verzweifelten Fällen an eine Durchschneidung des Stammes des *N. facialis* denken, wenn nicht die erfolgende Lähmung der Gesichtshälfte das Übel noch vergrössern würde, und die Durchschneidung des Nerven selbst ein unsicheres Mittel wäre. — Kurzsichtige und Fernsichtige suchen öfters durch Schliessen der Augenlider den Bulbus zu drücken, um ihr Auge zu accomodiren. Dieses Nicken, welches anfangs willkürlich ist, wird später automatisch; besonders bei der presbyopischen Amblyopie wird dasselbe zu einer wahren Neurose des *N. facialis*. Durch gehörige diätetische Vorschriften und Anwendung passender Gläser lässt sich das Übel heben. Das durch chronische, catarrhalische Conjunctivitis bedingte Nicken beobachtet man gewöhnlich bei nervösen, zarten und lymphatischen Individuen, häufiger bei Männern als bei Weibern, am öftesten bei Kindern. Indem der Kranke das Jucken vom secernirten Schleim und dem fremden Körper, den er im Auge zu haben glaubt, beseitigen will, blinzelt er öfters, und da diess anfangs eine Erleichterung herbeiführt, so wird das Blinzeln später habituell. Das Mittel dagegen ist ein leicht adstringirendes Augenwasser, am besten ein aus Borax bereitetes, welches 3—6mal des Tages eingetröpfelt wird. Unmittelbar darnach lässt man Umschläge von kühlem Wasser machen. Nebstbei gebe man gelinde Abführmittel und reizende Fussbäder und gehe allmälig zu stärkeren Adstringentien, wie zu essigsaurem Blei, schwefelsaurem Zink oder Kupfer über. Wenn der Zustand sehr inveterirt, durch nervöse Constitution bedingt, und von Verzerrung einiger Gesichtsmuskeln begleitet ist, so füge man zur obigen Behandlungsart noch örtliche krampfstillende oder reizende Mittel hinzu. Bei beginnenden Granulationen der Augenlidbindehaut wende man ein Collyrium aus *Nitras argenti* oder leichte Cauterisation mit einem Stifte aus *Sulfas cupri* an. Während der Behandlung soll der Kranke Abends nichts arbeiten und während des Tages seine Arbeit öfters unterbrechen. Ist Lichtscheu zugegen, so bediene er sich blauer Gläser. Complication mit Coryza, catarrhalischer Bronchitis etc. ist wohl zu berücksichtigen. Im Winter sollen die Augenwässer in mässiger Temperatur angewendet, und nach dem Gebrauche die Augenlider sorgfältig abgetrocknet werden. (*Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **32**.) **Meyr.**

Über organische Krankheiten des Augapfels. Von Lawrence. — Die häufigste unter den Affectionen des Augapfels, welche dessen Entfernung erheischen, ist der ***Fungus haematodes,*** welcher gewöhnlich in früher Kindheit, nicht selten in den ersten 12 Monaten vorkommt. Das krankhafte Gewebe wird innerhalb der Choroidea abgelagert und bewirkt durch Compression der Retina Verlust des Sehvermögens. Die weiche, hirnmarkähnliche Ablagerung, welche weiss ist und bisweilen einen Stich in's Grauliche oder Röthliche hat, bewirkt, weil sie durch die durchsichtigen Gebilde gesehen wird, das Ansehen einer hellen gelben, metallisch glänzenden Fläche. Im frühesten Stadium ist diese eigenthümliche Färbung nur bemerkbar, wenn das Licht in schiefer Richtung ins Auge fällt. Bald darauf sieht man die Desorganisation als unebene gelbliche Masse im Grunde des Bulbus, auf welcher öfters rothe Gefässe beobachtet werden. Die Zunahme des krankhaften Gewebes dehnt den Bulbus aus, bewirkt Röthe der Sclerotica, Thränenfluss und Schmerz im Auge. Die Linse trübt sich, wird schmutzig-graulich oder goldfärbig mit weissen Streifen in sternförmiger Anordnung. Zugleich mit der missfärbigen, bewegungslosen Iris wird sie vorwärts gedrängt; in diesem Stadium treten Kopfschmerz und Fieberbewegungen ein. Bei der Vergrösserung des Bulbus trübt sich auch die Cornea, und die Augenhäute bersten an einer Stelle, wo sich blutige Flüssigkeit und vielleicht auch die Linse mit zeitweiser Erleichterung entleert. Aus der Öffnung wuchert nun eine grauliche, unebene fungöse Masse, welche an Grösse rapid zunimmt, ein dünnes, bösartiges Fluidum entleert, bisweilen blutet oder theilweise abstirbt. Die Lymphdrüsen vor dem Ohre und in der Kiefergegend sind zuweilen vergrössert. (Die hier beschriebenen Erscheinungen sind dieselben, wie wir sie beim ***Fungus medullaris*** des Augapfels beobachten. Ref.). Die krankhafte Masse bestand in einem Falle, welchen Verf. erwähnt, aus einer Ansammlung kleiner Cytoblasten. Verf. glaubt, dass durch lange fortgesetzten Gebrauch von Mercur der Krankheitsprocess aufgehalten und die krankhafte Ablagerung beseitigt werden kann. Der ***Fungus melanodes*** kommt nicht in einem so frühen Alter vor. Verf. sah ihn nie bei Subjecten unter 22 Jahren. Er beginnt gewöhnlich in einem Gewebe, welches der gewöhnliche Sitz von Pigmentkörperchen ist; die Farbe der krankhaften Ablagerung ist grau bis in's tiefste Schwarz. Bei der Untersuchung eines solchen melanotischen Gewebes fand Verf. zahlreiche Zellen meist von ovaler oder länglicher Gestalt, welche Kerne und Kernkörperchen enthielten und

eine granulöse Substanz in ein dichtes Fasergewebe eingebettet. Die dunkelgefärbten Massen enthalten auch Pigmentkörner, die entweder frei oder in Zellen eingeschlossen sind. Obwohl es noch zweifelhaft ist, ob melanotische Geschwülste durch die Operation dauernd beseitigt werden können, so ist doch dieselbe angezeigt, da sie der Kranke oft lange Zeit überlebt. Der günstigste Zeitpunct für die Exstirpation ist, bevor die Melanose durch die Sclerotica drang. Verf. theilt ferner einen Fall mit, wo die Choroidea und Iris in eine feste, gelbbraune Masse von bedeutender Dicke verwandelt war, welche an Farbe und Consistenz der tuberculösen Degeneration des Hodens glich; die Retina war ganz absorbirt, die Sclerotica hypertrophisch, der Augapfel vergrössert. Von Krebs des Augapfels beobachtete Verf. wenige Fälle. Aus diesen ergibt sich, dass die Krankheit weniger Tendenz hat, sich auf die benachbarten Theile zu verbreiten, als diess beim Krebs in andern Organen z. B. in der Weiberbrust der Fall ist. Bei der Exstirpation des Bulbus empfiehlt Verf. das Messer so genau als möglich an den Wandungen der Orbita fortzuführen, die Augenmuskel und den Sehnerven so weit als möglich nach hinten zu durchschneiden; und falls die Blutung gefährlich würde, sie durch Druck mittelst conisch zusammen gerollter Compressen zu stillen. In die Augenhöhle lässt er weder Charpie noch einen andern Gegenstand einführen, und sie nur durch Annäherung der Lider schliessen. (*London med. Gaz. Juli 1847.*) *Meyr.*

Über die Corectopie. Von Deval. — Verfasser beobachtete folgenden Fall: C., ein 27jähriger Mann, aus Paris gebürtig, welcher einmal an Bindehautentzündung beider Augen, und später an einer schwärenden Entzündung der rechten Hornhaut behandelt wurde, hat blaue Regenbogenhäute, ziemlich tief gelagerte Augen. Die Pupillen bilden in beiden Augen, wie bei den Katzen, einen senkrecht stehenden ovalen Spalt, der sich bei dem rechten und linken Auge im untern Abschnitte der Iris befindet, so dass diese in ihren obern zwei Drittheilen ganz ist. Zwischen dem innern und äussern Rande der Iris liegen die Pupillen ziemlich in der Mitte. Ihre Beweglichkeit ist sehr gering, ihr Rand regelmässig und scharf begränzt, und sie entsprechen dem Zwecke des Sehens vollkommen. Kleine Gegenstände kann C. nur dann deutlich sehen, wenn er sie dem Auge auf 6—7 Zoll nähert; allein er sieht so scharf, dass er zu seiner Profession als Holzschneider vollkommen tauglich ist. Indess blinzelt er oft, was von der Unbeweglichkeit der Pupillen herzurühren scheint, welche den Einfluss des Lichtes nicht zu mässigen vermögen. Auch sieht er nach anhaltender Arbeit öfters verworren, und namentlich Abends bei künstlicher Beleuchtung öfters doppelt. Bei C. ist die Corectopie angeboren, und rührt seiner Angabe nach daher, dass seine noch lebende Mutter während ihrer Schwangerschaft beständig die Augen einer grossen schwarzen Katze, welche sie hielt, betrachtet hatte. Verf. behauptet, dass die Kunst allerdings bei solchen Deformitäten wirken könne. Die Störung des Sehvermögens rührt nämlich bei der angebornen Corectopie hauptsächlich daher, dass die Lichtstrahlen durch die Feuchtigkeiten des Auges an Stellen dringen, welche jene weniger stark brechen, als diess in der Mitte des Augapfels der Fall ist. Vor diese Stelle bringe man, um der Unvollkommenheit abzuhelfen, ein convexes Glas, da die Hornhaut nach ihrem Rande zu etwas platter ist, als vor der Mitte der Crystalllinse, die ebenfalls in der Mitte stärker ist als am Rande. Auch die wässerige Feuchtigkeit bildet in der Mitte die stärkste und am meisten gewölbte Schicht. Bei C. war ein convexes Glas von Nr. 20 dasjenige, welches ihm die besten Dienste that. (*Gaz. méd. de Paris* und *Fror. Notizen, 1847, Nr. 50.*) *Meyr.*

D. Staatsarzneikunde.

Über die Zufälle, denen die Arbeiter bei der Vergoldung durch Galvanoplastik ausgesetzt sind. Von Dr. Chanet. — Mit wie grossem Nutzen die Vergoldung im Feuer durch Quecksilberamalgam auch von dem neuen Verfahren, mittelst galvanischen Stromes durch Lösungen von Cyanverbindungen des Goldes zu vergolden, verdrängt worden sei, so bleibt doch letztere Methode auch nicht ganz ohne Unzukömmlichkeiten und Gefahren. Indem nämlich jene Verbindung des Goldes mit Cyan durch den in deren Lösung geleiteten galvanischen Strom zerlegt wird, und das freigewordene Gold auf die zu vergoldenden Stoffe niederfällt, verflüchtigt sich das dadurch entwickelte Cyangas, trifft in der Luft den, durch die zerlegende Einwirkung des galvanischen Stromes auf das Wasser freigewordenen Wasserstoff, und verbindet sich mit demselben zu gasförmiger Cyanwasserstoffsäure (Blausäure), welche sich nunmehr in der Atmosphäre verbreitet, wie directe chemische Experimente und der in dem Hause dieser Geschäftsleute allenthalben merkliche Geruch nach Blausäure beweist. Das Gift gelangt nun nicht bloss durch die Athmungsorgane in den Organismus, sondern auch durch die Geschwüre, Wunden und Risse, welche fast beständig die Hände der Arbeiter bedecken, von denen einige behaupten, dass es manchmal hinreiche, den Arm durch einige Secunden in den Kübel einzutauchen, um ein Erythem oder Eczem entstehen zu sehen. Die unter dem Einflusse dieses giftigen Agens entstandenen Geschwüre verbreiten sich oft in die Tiefe bis an den Knochen, verursachen unerträgliche, allen Schlaf raubende Schmerzen, und hinterlassen Narben, ähnlich den Pockennarben. Manche Arbeiter mussten aus Rücksicht für ihre Gesundheit schon die ersten Monate diese Arbeit aufgeben, gezwungen durch ein allgemeines Übelbefinden, den Vorläufer der völligen Sättigung mit Cyangift, welche letztere sich kundgibt, anfangs durch dumpfen, mit zeitweiligen heftigen Stichen abwechselnden Kopfschmerz, besonders in der Hinterhauptsgegend; später durch Ohrensausen, Schwindel, Störung des Sehvermögens; endlich durch alle Erscheinungen einer wahrhaften, heftigen Gehirncongestion, und in Folge der dadurch herbeigeführten Herabstimmung des Ner-

vensystems, durch Erscheinungen der Congestion im Herzen und der Lunge, als Erstickungsanfälle, Herzklopfen, Angstgefühl, Athemnoth mit Gähnen und Strecken der Glieder, Gefühl von Zusammenschnürung der Kehle, Schlaflosigkeit abwechselnd mit Schlafsucht. (*Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 40.*)

Stellwag.

Über Vergiftung mit vegetabilischen Stoffen, insbesondere mit Opium und Morphium. Von Flandin. — Bei dem bisherigen fast gänzlichen Unvermögen der Chemie, pflanzliche Gifte in menschlichen Überbleibseln nachzuweisen, ist der Vorschlag zweier neuen, analytischen Verfahrungsweisen sehr erwünscht, welche sich auf die beiden Erfahrungssätze stützen, dass 1. die giftigen unmittelbaren Bestandtheile der Pflanzen, wie z. B. das Morphin, Narcotin, Brucin etc. in Berührung mit animalischen Stoffen, wenn sie einer 100 und etliche Grade nicht übersteigenden Wärme ausgesetzt sind, nicht zersetzt werden und 2. dass Ammoniak aus ihren sauren Lösungen die vegetabilischen Alcalien fällt, sobald nur ungefähr ein Tausendtheil von diesen letzteren in der Flüssigkeit enthalten ist. Bei beiden Methoden müssen die zu untersuchenden Stoffe erst im Sandbade bei einer geringeren Temperatur, als 115^0, getrocknet, sodann verkleinert und mittelst eigener, vom Verf. angegebener Maschinen zerrieben werden; die so erhaltene Masse wird nun mittelst Wasser, dem man 0,025 bis 0,05 Essigsäure beigemengt hat, oder durch absoluten Alcohol ausgelaugt und mit Rücksicht auf die Natur des zu findenden vegetabilischen Alkalis etwas Oxal- oder Weinsäure in Pulverform beigemengt, um die alkalische Base in ein durch kaltes Wasser lösliches Salz zu verwandeln, denn aus einer kalten wässerigen Lösung muss durch Ammoniak gefällt werden. Untersucht man den Harn auf diese Stoffe, so muss er erst zur Extractdicke abgedampft, mit Zusatz von etwas Aluminpulver vollkommen getrocknet, und die sodann gepulverte Masse mit kaltem, durch 0,025 bis 0,05 Essigsäure angesäuertem Wasser behandelt werden, ehe durch Ammoniak gefällt und der Niederschlag durch Auswaschen rein erhalten werden kann. Auf die, so in reiner oder in Crystallform erhaltenen Basen kann man nun viel leichter reagiren, als wenn man mit thierischen Extracten arbeiten muss. Nun wendet der Verf. diese Erfahrungen auf Opium und Morphium an, mit welchen Stoffen er an Katzen, Hunden, Kaninchen, Vögeln und Affen Versuche angestellt hatte, und als Resultat erhielt, dass dieselben ungeheure Quantitäten Morphium zu sich nehmen können, indem ein Theil dieser Base wohl von dem Safte des Organismus und dessen vitaler Kraft zersetzt wird, dass jedoch jener Theil, welcher krankhafte Erscheinungen und den Tod bedingt, unverändert in den Aussonderungsstoffen des Körpers, ja in dessen inneren Organen gefunden, und durch die Chemie nachgewiesen werden könne. Die Tödtungen der thierischen Früchte durch die Abortiva sind wahre Vergiftungen, die sich manchmal auf das Kind allein beschränken, aber auch die Mntter verderben können. Flandin hatte schon früher Kaninchen auf den Genuss von Arsenik abortiren gesehen, und in dem Foetus derselben das Gift nachgewiesen; er fand ganz dasselbe bei Versuchen mit Morphium an zwei trächtigen Kaninchen und einer Hündin, welch' ersteren das Gift durch den Darmcanal zugeführt wurde, während bei letzterer dasselbe unter die Haut gebracht worden war. — Da Chloralkalien und chlorsaure Alkalien mit schwachen Säuren vermengt, das Morphin, Narcotin, Brucin zersetzen, dürften jene vielleicht als Gegenmittel gegen diese dienen. Man hielt früher die schwachen vegetabilischen Säuren für sich für Gegenmittel dieser Stoffe, da sie doch nur kräftige Auflösungsmittel derselben sind; es frägt sich also: werden diese Säuren dadurch zum Gegenmittel, dass sie Chloralkalien in dem Organismus finden? — Die Versuche an Thieren haben aber bis jetzt diese Mischung als Gegenmittel noch nicht bestätigt. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 31.*) **Stellwag.**

Vergiftung durch die Dämpfe der Messinggiessereien. Von Reboulleau. — Der Verf. beobachtete an den Arbeitern einer Gelbgiesserei und selbst an sich, nachdem er einigemal beim Schmelzen zugegen gewesen war, ein eigenthümliches Erkranken, dessen Erscheinungen in ihrer Gesammtheit das vollständige Bild eines Wechselfiebers lieferten. Anfangs Gefühl von Schwere und Schmerzhaftigkeit in beiden Hypochondrien und Lenden, Abgeschlagenheit, Athembeschwerden, Appetitsverminderung; später im zweiten Stadium Schüttelfrost in Begleitung von allgemeinem Übelbefinden, blassem, verändertem Gesichte, schwachem, häufigem, unregelmässigem Pulse, mitunter Übelkeiten und Erbrechen. Endlich im dritten Zeitraume wird der Puls gross und voll, es stellt sich allgemeine Hitze ein, das Antlitz wird roth und lebhaft, die Haut warm und feucht, während des Schlafes ist der Kranke äusserst unruhig, er wird von beängstigenden Träumen bis zur Ermattung gequält, bis zuletzt ein reichlicher Schweiss den Anfall, der gewöhnlich 8—10 Stunden dauert, beschliesst. In der Regel beginnt der Anfall gegen das Ende des Tagwerkes, dauert die Nacht hindurch und endet mit dem Morgen, so dass die Arbeiter wieder zu ihren Geschäften zurückkehren können. Vier, fünf, mitunter auch Ein solcher Anfall stumpft die Empfänglichkeit gegen die ihn erzeugenden Schädlichkeiten so ab, dass weitere Anfälle nicht wiederkehren. Jedoch selbst Leute, die seit langer Zeit an diese Dämpfe gewohnt sind, sind nicht vollkommen sicher vor neuen Anfällen, besonders bei regnerischer Witterung, die der freien Entströmung der Dämpfe aus der Gusskammer minder günstig ist. Dem Verf. scheinen besonders die sich entwickelnden Zinkoxyddämpfe die Schuld zu tragen, obwohl auch das Kupfer und der Arsenik etwas beitragen mögen, über welche Frage jedoch noch keine directen Erfahrungen gemacht wurden. Das Wiederkehren der wechselfieberähnlichen Anfälle richtet sich nach der Wiederholung jener schädlichen Einflüsse, ist also kein periodisches. Nach dem Verf. ist besonders das Cerebrospinalsystem ergriffen und die Gesammtwirkung der Dämpfe als eine Asthenie der Nerven zu betrachten.

Obigen Beobachtungen zu Folge ist die durch diese Dämpfe veranlasste Vergiftung nur eine schnell vorübergehende; es ist jedoch wahrscheinlich, dass bei der wiederholt und durch längere Zeit stattfindenden Einwirkung der Dämpfe auf den Körper auch die allgemeine Constitution Schaden nehmen und Nachwirkungen der schwersten Art zum Vorschein kommen können, worüber jedoch bis jetzt noch keine directen Erfahrungen vorliegen. In Rücksicht auf die kurze Dauer der Vergiftung, welche schwindet, sobald der Kranke sich den sie erzeugenden Einflüssen entzogen hat, ist eine directe Behandlung jener Fieberanfälle unnöthig. Allenfallsige consecutive Leiden müssten durch nervenstärkende Mittel bekämpft werden. Zur Verhütung der Vergiftung räth der Verf., wenn die gewöhnliche Lüftung der Werkstätte nicht zureicht, die Schmelzung in einem seitlich geschlossenen Raume unter einem allen Winden zugänglichen dachförmigen Rauchmantel vorzunehmen. (*Gazette médicale de Paris. Nr. 40.*) Stellwag.

3.

Notizen.

Über die sogenannte Beriberikrankheit. Anonym.

Der Name dieser Krankheit, Beriberi, ist von dem hindostanischen Namen eines Schafes abgeleitet, indem die an diesem Übel Leidenden einen springenden oder hüpfenden Gang, gleich dem eines Schafes, haben sollen; an der Küste bei den Dschentu heisst diese Krankheit Ubuwäu, d. h. Rheumatismus mit hydropischer Anschwellung. Das Übel ist in mehreren Gegenden endemisch, kommt jedoch auch häufig epidemisch vor, besonders nach dem Eintritte der Regenzeit oder vom Juli bis zu Ende des Jahres, zu welcher Zeit auch Fieber, Dysenterie und Cholera ausbrechen, welche Krankheiten malarischen Ausdünstungen ihr Entstehen zu verdanken scheinen. Die Stationen Tschicacola, Samulcottah und Berhampus, welche niedrig, feucht und theilweise selbst morastig gelegen sind, leiden mehr als die andern Städte, obgleich keine einzige Station ganz frei von diesem Übel ist, welches zu allen Jahreszeiten bis über 40 (engl.) Meilen landeinwärts vorkommt. Die Eingebornen leiden mehr davon als die Europäer, und die Küstenbewohner mehr als jene des Binnenlandes. Recidive kommen sehr häufig vor und zwar gewöhnlich mit Ende des Monsuhns. Beriberi ist eine Krankheit des mittleren Alters, und Fälle desselben unter 17 oder über 50 Jahren sind höchst selten; Frauen scheinen gänzlich davon befreit zu bleiben. Die Krankheit kommt in acuter und chronischer Form vor, wovon jene gewöhnlich mit Fieber verbunden ist, einen intermittirenden Typus hat und 4—5 Tage dauert, diese dagegen meist in Folge von Rheumatismus oder von intermittirenden Fiebern auftritt. Das acute Beriberi characterisirt sich durch eine gegen den Druck empfindliche Anschwellung der Ober- und Unterextremitäten, namentlich der letztern, und Taubwerden derselben, welches sich häufig zur vollkommenen Paralyse steigert, sich jedoch selten auf den Stamm fortpflanzt. Die Muskeln der Gliedmassen sind gespannt und der Kranke fühlt sich sehr angegriffen und ist zu jeder Anstrengung unfähig. Die gefährlichere Form dieser Krankheit, die häufig starke und vorher ganz gesunde Individuen befällt, ist meist von starker Dyspnöe und einem Gefühle von Angst und Klopfen in der Präcordialgegend begleitet; der volle Puls variirt zwischen 100 und 120 Schlägen, und der Harn ist spärlich und dunkel gefärbt. Fälle dieser Art enden meist plötzlich mit dem Tode in Folge eines Ergusses in den Herzbeutel oder in die Brusthöhle. In weniger acuten Fällen beginnt nach einigen Tagen die Lähmung sich auszubilden; die Gliedmassen verlieren ihre Kraft und der Kranke vermag weder die Hand zum Munde zu führen, noch ohne Stütze gerade zu stehen; auch werden beim Versuche zu gehen die der Schwere des Körpers nachgebenden und sich beugenden Gliedmassen mit einem eigenthümlichen Rucke oder Hüpfen erhoben. Ein häufiges Symptom ist ferner ein Schmerz in den Muskeln der untern Extremitäten, besonders in der Achillessehne; europäische Kranke leiden an heftigen und andauernden Wadenkrämpfen. Die Sectionen ergeben unbedeutenden Erguss in die Brusthöhle, Oedem der Lungen, Anschoppung der Leber und des rechten Herzventrikels (?), Blutleere der Nieren und der linken Herzkammer, so wie Erguss eines klebrigen Serums in den Herzbeutel. Die chronische Form hat als hervorstechendstes Symptom die partielle Lähmung der Ober- und Unterextremitäten, welche an Händen und Füssen beginnt, sich gegen den Stamm hinausdehnt und in kürzerer oder längerer Zeit Atrophie der befallenen Theile, Anasarca und Erguss in die Brusthöhle und den Herzbeutel nach sich zieht. Das Übel kann in dieser Form mehrere Monate dauern, die Genesung geht nur sehr langsam vor sich, und im Tode befinden sich die Kranken in einem vorgerückten Zustande von Marasmus. Die Hauptklage der Kranken ist Schmerz in den Unterextremitäten, besonders den Wadenmuskeln und der Achillessehne. Was die Behandlung betrifft, so wird bei der acuten Form des Beriberi gleich anfangs eine sehr energische Antiphlogose angewendet, ein Aderlass von 12—15 Unzen, drastische Purganzen etc. Hierauf erhält der Kranke Calomel mit *Pulv. rad. squillae aa gr.* ii—iii *c. conf. aromatica* vierstündlich, so lange, bis der Organismus vom Mercur afficirt wird, worauf meist

entschiedene Besserung einzutreten pflegt. Während dieser Behandlung werden von Zeit zu Zeit Abführmittel gegeben und *Solut. cremor. tartari* zum Getränke. Ist die hydropische Anschwellung im Zunehmen, so gibt man *Tinct. digit. gr.* x, *Tinct. scillae gutt.* xx, *Spir. nitri. aeth. dr. semis, Aq. menth. pip. unc. unam.* In der chronischen Form wenden die Eingebornen das schwarze Öhl und das *Trîak farûk* an. Das erstere ist ein empyreumatisches Öhl, welches durch Destillation aus verschiedenen Gewürzen in Verbindung mit dem Samen von Malcungrunny und des *Gummi benzoes* erhalten wird. Die Eingebornen nehmen es gewöhnlich in Form eines Bolus mit *Confectio aromat.* oder auf einem Betelblatte; sonst wird es zu 5—30 Tropfen dreimal täglich gereicht. Das *Trîak farûk* wird fast auf allen Märkten Indiens verkauft, und soll aus einer Mischung verschiedener Gewürze bestehen. Man bringt es mit Rhabarber in dem Verhältnisse von 1:7 in Form einer Latwerge oder Bolus, und nimmt ein Stück in der Grösse einer Muskatnuss jeden Morgen neun Tage hindurch, setzt es dann eben so lange aus und gebraucht es dann wieder fort. Dabei wird eine milch- und mehlhaltige Diät beobachtet. (*Monthly Journal.* **1846** und *Froriep's Notizen.* **1846**. *Nr.* **867**.) *Nader.*

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Aretäus aus Kappadocien. Mit Übersetzung seiner vorzüglichsten und interessantesten pathologischen und therapeutischen Schilderungen. Eine Monographie von Dr. Hans Locher. Zürich 1847. 8. 258 S.

Es ist in der neuern Zeit Mode geworden, die Heroen der Medicin aus dem Alterthume nicht nur, sondern selbst der unsern Tagen näher liegenden Jahrhunderte durchaus nicht mehr zu beachten. Kaum dass sich manche bei dem Nennen der Namen eines Hippocrates, Celsus, Galenus etc. eines mitleidigen Achselzuckens erwehren können, ja wir hegen die Überzeugung, dass die Zahl jener eben nicht bedeutend sein dürfte, welche nur den Inhalt der Schriften jener Männer anzugeben vermöchten. Wir erblicken in solchem Thun eine grosse Einseitigkeit. Die Früchte solchen Treibens liegen nicht allzu ferne. Geben wir zu, wie es auch bei einer Erfahrungswissenschaft solches zu läugnen thöricht wäre, dass sich gar manche Ansichten und die daraus fliessenden Handlungsweisen der Alten im Verlaufe der Jahrhunderte als unrichtig erwiesen; erkennen wir mit froher Bewunderung, welch beträchtlichen Aufschwung unsere Wissenschaft in den letzten Jahrzehenden durch trefflicher Männer unsterbliche Bemühungen genommen: so müssen wir doch andererseits gleichfalls gestehen, dass die Alten für ihr Zeitalter und mit ihren Hülfsmitteln Ausserordentliches geleistet, dass gar noch viele Dinge in der Medicin heute gerade so sind, wie sie vor tausend Jahren geschildert wurden, dass sie Krankheiten und ihre Heilmittel so genau und vollständig beschrieben, wie man nur immer wünschen kann, dass somit, selbst das historische und sprachliche Interesse abgerechnet, diese Schriften denn doch nicht so werthlos sind, als Viele zu glauben scheinen. Dass ihr fleissiges Studium ferner nicht nutzlos sei, hat die Erfahrung schon oft dargethan. Nehme man z. B., um einen uns zunächst liegenden Gegenstand aufzugreifen, den Artikel „Trachoma." Welche Papiermassen wurden verschrieben, und werden es zum Theile, Gott sei's geklagt! noch, um zu beweisen, dass das Trachom eine neue Krankheit sei, die vom französischen Heere aus Egypten mitgebracht, erst seit Ende des vorigen Jahrhunderts beobachtet werde! Wie viele literarische Feldzüge wurden zur Belustigung des medicinischen Janhagels durchgekämpft, während sich doch die Frage ganz einfach durch wenige Zeilen lösen lässt, die man im VI. Buche des Celsus leicht finden kann, wollte man auch nicht spätere Erfahrungen berücksichtigen. Doch hat obige Procedur Einen Vortheil. Man untersucht nicht, ob die Beobachtung, die sich Einem etwa aufdringt, auch schon früher gemacht wurde, und schwelgt in dem süssen Bewusstsein, etwas nie Dagewesenes gefunden zu haben.

Eben solchem unlauterem Treiben ist unser Verf. sehr abhold. Er ehrt und liebt die Alten, und ist unmuthig, dass Namen vergessen und in den Hintergrund gestellt sind, die auf den Lippen aller Kunstjünger schweben sollten, und diess aus dem einzigen Grunde, weil sie vor 2000 Jahren gelebt. Er hat sich bei Gelegenheit seiner Dissertation zum Zwecke gesetzt, eine Skizze von einem grossen Arzte des griechischen Alterthums zu geben, einen Begriff von einem grossen, im Tumult der neuern Zeit verhallten Namen, so wie von der alten Medicin überhaupt.

Verfasser liefert nun in sieben Paragraphen zuerst einige biographische Notizen, sodann die nöthigen literarischen Nachweise, schildert dann seinen Helden als Anatomen, Physiologen, Chirurgen und Pathologen, endlich als Therapeuten. Er zieht vor, so oft es nur angeht, A. selbst sprechen zu lassen, ein Umstand, der vielleicht manchen dazu bringen möchte, das Buch gar nicht zur Hand zu nehmen, weil er keine Möglichkeit vor sich sieht, ohne Beihülfe von Schrevelius, Schneider etc. sich zurecht zu finden. Doch für Solche ist ja das Buch auch nicht geschrieben.

Es ist hier nicht der Ort und Raum, die Schrift

weitläufig zu zergliedern, so viel mögen uns jedoch die Leser auf das Wort glauben, dass ihnen — vorausgesetzt, sie besitzen Empfänglichkeit und Sinn zur Würdigung einer Arbeit, wie die vorliegende — das Buch viel Vergnügen und Nutzen gewähren wird. Es hat neben all dem den Vorzug einer schönen Ausstattung und bei Berücksichtung des Umstandes, dass Aretäus in der ursprünglichen Sprache citirt ist, den einer ungewöhnlichen Correctheit, indem der typographischen Dysmorphen nur wenige sind. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Baumeister (Prof. W. und *Dr. med.* F. M. Duttenhofer), gemeinfassliches Handbuch der gesammten Thierheilkunde in alphabetischer Ordnung, enthält die Beschreibung der Krankheiten des Pferdes, Rindes, Schafes, Schweines, Hundes etc., ihre Pflege und Haltung, nebst genauer Angabe der Arzneimittel etc. für Thierärzte und zum Selbstgebrauche für Landwirthe nach eigenen Erfahrungen und den vorzüglichsten Quellen bearbeitet. Mit 278 Abbildungen (eingedruckten Holzschnitten). Zweite Ausgabe. gr. 8. (IV und 640 S.) Stuttgart, *Metzler.* In englischem Einbande. 4 fl.

Catalogue *raisonné des pièces d'anatomie chirurgicale en cuir repoussé, publiées par les docteurs Carteaux et Chaillou, rue du Helder, 5, à Paris. In-8. d'une feuille. Imp. de Crapelet, à Paris.*

Chelius (Privatdoc. Dr. Franz), über das Staphylom der Hornhaut. gr. 8. (90 S.) Heidelberg, *Groos.* Geh. 45 kr.

Combe *(A.), A Treatise on the Physiological and Moral Management of Infants; being a Practical Exposition of the Principles of Infant Training, for the use of Parents. By Andrew Combe, M. B. 6th edition, revised and considerably enlarged, post 8vo. (Edinburgh), pp. 172, sewed, 2 s. d.*

Dierbach (Prof. Dr. Joh. Heinr.), die neuesten Entdeckungen in der *Materia medica.* Für practische Ärzte geordnet. III. Bd. 2. Abtheil. gr. 8. (XXII und 766 S.) Heidelberg, *Groos.* 4 fl. 30 kr. (I.—III. 19 fl. 30 kr.

Dumas (J.), Handbuch der angewandten Chemie. Aus dem Französischen von Dr. L. A. Buchner jun. 36.—38. Lieferung. gr. 8. (VIII, letzter Bd., S. 1—480.) Nürnberg, *Schrag.* Geheftet. 1 fl.

Du muscle *rotateur externe de la jambe et de la luxation consécutive du genou en dehors et en arrière. Nouvelle méthode de traitement, etc.; par le docteur J. Palasciano. In-8. de 4 feuilles, plus une pl. Imp. de Brunet, à Lyon.*

Galvin *(H.), Health of Towns and of London Associations, Unhealthiness of London, and the necessity of Remedial Measures; being a Lecture delivered at the Western and Eastern, Literary and Scientific Institutions. By Hector Galvin, M. D. 8vo. pp. 70, sewed, 1 s.*

Gazette *homoeopathique de Bordeaux, publiée par les docteurs Ebers, Gay et L. Marchant. N. 1. Juillet 1847. In-8. de 4 feuilles. Imp. de Crugy, à Bordeaux. — À Bordeaux, aux bureaux du Courrier de la Gironde; à Paris, chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine Prix annuel 15 fr.*

Hoeven (Prof. Dr. J. van der), Handbuch der Zoologie. Nach der 2. verbesserten und vermehrten holländischen Ausgabe übersetzt von Jac. Moleschott. I. Band. 2. Lieferung. gr. 8. (S. 113—208.) Düsseldorf, *Bötticher.* Geheftet. 1 fl.

Jenni (Dr. J. J.), Erfahrungen über die Wirkungen der eingeathmeten Schwefelätherdämpfe im menschlichen Organismus. gr. 8. (74 S.) Zürich, *Schulthes.* Geh. 29 kr.

Kreutzer (Dr. Joh. Martin, Thierarzt etc.), das Schlachten der Pferde und der Genuss des Pferdefleisches in geschichtlicher, öconomischer und gesundheits-polizeilicher Beziehung betrachtet. gr. 8. (72 S.) Augsburg, *Farmbacher.* Geh. 20 kr.

Lisfranc (Dr. J., Oberwundarzt und Prof.), operative Medicin. In Verbindung mit dem Autor deutsch bearbeitet von Dr. Siegm. Frankenberg. 2. Band. 1. Abtheilung. gr. 8. (S. 1—480.) Leipzig, *Teubner.* Geheftet. 2 fl. 15 kr. (I. II. 6 fl. 45 kr.)

Lorek (Prof. Dr. C. G.), *Flora Prussica.* Abbildungen sämmtlicher bis jetzt aufgefundener Pflanzen Preussens. 24 Hefte. gr. Lex.-8. (½ B. Text und 40 Kupfertaf. rest 5.—24. Heft.) Königsberg 1846, *Universitäts-Buchh.* Ganz col. 36 fl. Halb col. 24 fl.

Loretan (Badearzt Dr. A.), die warmen Quellen des Leuckerbades nebst seiner Umgebung beschrieben. gr. 8. (128 S. und 1 Lith.) Bern 1845, *Huber & Co.* Geheftet. 56 kr.

Lytton *(Sir E. B), Confessions of a Water-Patient, in a Letter to Harrison Ainsworth, Esq. By Sir E. Bulwer Lytton, Bart. 3d edition, 12mo. pp. 50. sewed, 1 s.*

Manuel *de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans; par C. G. Hufeland, premier médecin du roi de Prusse. Traduit de l'allemand par le docteur A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine. Deuxième édition, corrigée et augmentée. In 8. de 49 feuilles. Imprim. de Desjardins, à Beauvais. — À Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole de-Médecine, 17. Prix 8 fr.*

Meyer (Herm. v.), zur Fauna der Vorwelt. 2. Abtheil. Die Saurier des Muschelkalkes mit Rücksicht auf die Saurier aus buntem Sandstein und Keuper. 1. Lief. Roy. Fol (20. S. Text und 12 Steintafeln.) Frankfurt

a. M., *Schmerber* In Umschlag. 6 fl. 45 kr. (I. II. 18 fl. 45 kr.)

Mitscherlich (Prof. Dr. C. G.), Lehrbuch der Arzneimittellehre. 1. Band. 2. verbesserte Auflage. gr. 8. (XV und 655 S.) Berlin, *G. Bethge.* Geheftet. 5 fl. 15 kr.

Nathan (Dr. E.), über Ätherrausch *(Phrenopathia aetherea)*, mit besonderer Rücksicht auf die jüngsten Erfahrungen in England und Frankreich. gr 8. (50 S.) Hamburg, *Perthes-Besser & Mauke.* Geheftet. 24 kr.

Nägeli (Carl), die neuern Algensysteme und Versuch zur Begründung eines eigenen Systems der Algen und Florideen. Mit 10 lith. Taf. gr. 4. (275 S.) Zürich, *Schulthess.* Geh. 5 fl.

Noack und Trinks, Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre etc. Bearbeitet von *Med.-R. Dr.* Carl Frdr. Trinks und Dr. Clotar Müller. 17. Lieferung oder 2. Band. 11. Heft. (Schluss des Werkes.) gr. 8. (S. 1431—1570 und LXX S.) Leipzig, *T. O. Weigel.* 1 fl. 30 kr. (17 Hefte 19 fl. 30 kr.)

Pfeiffer *(Dr. Ludov.), monographia Heliceorum viventium. Sistens descriptiones systematicas et criticas omnium hujus familiae generum et specierum hodie cognitarum. (In 2 vol. od. ca. 5 Fasc.) Fasc. 1. (Vol. I.* S. 1—160.) *Lipsiae, Brockhaus.* Geheftet. 2 fl. 30 kr.

Pharmacopée *de Montpellier, ou Traité spécial de pharmacie; par J. P. J. Gay. Troisième volume. Première livraison. In-8. de 6 feuilles ½. Imp. de Cristin, à Montpellier. — A Montpellier, chez l'auteur, rue du Palais; à Paris, chez Baillière. Prix du volume 6 fr.*

Pritzel *(G. A.), Thesaurus literaturae botanicae omnium gentium inde a rerum botanicar. Initiis ad nostra usque tempora etc. Fasc. II.* (Endlicher—Link.) gr. 4. (S. 81—160) *Lipsiae, Brockhaus.* Geheftet. 3 fl. Schreibvelinpapier. 4 fl. 30 kr.

Progress *of Homoeopathy: a Series of Papers illustrative of the Position and Prospects of Medical Science. 8vo. pp. 274, cloth, 5 s.*

Quenstedt (Prof. Fr. August), Petrefactenkunde Deutschlands. Mit besonderer Rücksicht auf Würtemberg. 3. Heft. gr. 8. (S. 185—264 und Atlas mit 6 Steintafeln und 6 Blättern Text in Fol.) Tübingen, *Fues.* 2 fl. 14 kr.

Radcliffe *(H. C.), On the System of the Great Sympathetic Nerve. By Hall C. Radcliffe, M. D. Part 1, 8vo. sewed, 10 s. 6 d.*

Recherches *cliniques faites à l'hôpital Saint-Lazare, maladies des femmes, sur les ulcérations du col de l'utérus, sur les chancres chroniques des parties génitales, le bubon, la vaginite, etc.; par J. Boys de Loury et par H. Costilhes. In 8. de 9 feuilles ½. Imp. de Fain, à Paris.*

Reichenbach (Lehrer Dr. A. B.), Universum des Thierreichs. Practische Naturgeschichte des Menschen und der Thiere. 26. 27. Heft. gr. Lex.-8. (Naturgeschichte der Vögel: S. 1—48 und 8 col. Stahltafeln.) Leipzig, *Gebhardt & Reisland.* 36 kr. — Diese Abtheilung erscheint auch einzeln unter dem Titel:

— Practische Naturgeschichte der Vögel à Heft 36 kr. Heft 1.—25., enthält: die Naturgeschichte des Menschen und der Säugethiere.

Rey (Ober Polizeicommissär J. L.), die öffentlichen und heimlichen prostituirten Frauenzimmer und die Prostitution im Allgemeinen. Nebst Vorschlägen zur Verminderung etc. und einem die Prostitution betreffenden Polizeireglement. Aus dem Franz. übersetzt und mit Anmerkungen versehen von L. H. gr. 16. 104 S.) Leipzig, *Kössling.* Geh. 45 kr.

— über Prostituirte und Prostitution im Allgemeinen, nebst Angabe der Mittel, deren unglückliche Folgen zu vermindern, die ihr ergebenen Frauen zu bessern und der Verbreitung der Syphilis Einhalt zu thun. Nebst einem die Prostitution betreffenden Polizei-Reglement. Deutsch bearbeitet und mit Anmerkungen versehen vom Gerichtsarzte Dr. H. Mit dem Umschlagstitel: Die öffentliche und heimliche Prostitution etc. gr. 16. (X und 134 S.) Grimma, *Verlags-Comptoir.* Geh 45 kr.

Thomas (Dr. Fr. C.), die Normaldosen der Arzneimittel mit Andeutungen der Bereitung und Zusammensetzung wichtiger Präparate nebst einem ergänzenden Anhange. Mit besonderer Berücksichtigung der *Pharmacopoea Borussica edit. VI.* bearbeitet. gr. 8. (VI und 130 S.) Berlin, *A Hirschwald.* Geheftet. 36 kr.

Troschel (Prof. Dr. M.), Handbuch für den Unterricht im chirurg. Verbande, enthaltend 12 Kupfertafeln. mit Beschreibung, 2. verb. Aufl. gr. 8. (VI u. 74 S.) Berlin, *Th. Enslin.* Geh. 1 fl. 5 kr.

Verhandlungen des naturhistorischen Vereines der preuss. Rheinlande. 3. Jahrg. mit 1 (lith. u. col.) Taf. Abbild. Unter Mitwirkung der Herren M. Bach, G. C. Bartels, Burkardt etc. Herausgeg. von Dr. Jul. Budge. gr. 8. (10 S.) Bonn, *Henry & Cohen* in Comm. Geh. 54 kr.

— der 5. Jahres-Versammlung des Vereins für Wasserheilkunde und Gesundheitspflege. Abgehalten zu Bad Lichtenstein im Herzogthume Sachsen-Meiningen am 1.—3. November 1846. gr. 8. (115 S.) Heidelberg, *Groos* in Comm. Geh. 29 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.